

សេចក្តីផ្តើមដំណឹងនៃការរើសកម្មភាព

ការចុះឈ្មោះនិងការបញ្ចប់ជីវិសញ្ញាះ

PLANNED ACTION NOTICE

WAIVER ENROLLMENT AND TERMINATION

ឈ្មោះនិងភាសយោងអគិថិជន

ឈ្មោះនិងភាសយោងអគិថិជន

រាយកដ្ឋាន DDD តាមដំណឹងការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកទៅក្នុងជីវិសញ្ញាសញ្ញាះក្នុងមិនធម៌សម្រាប់ទៅដើរនិងសហគមន៍ជាមួលដ្ឋាននៃរាយកដ្ឋាន DDD ។

ការចុះឈ្មោះសំរាប់ជីវិសញ្ញាះ

អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចុះឈ្មោះទៅក្នុងក្រុងជីវិសញ្ញាសញ្ញាះ HCBS នៃរាយកដ្ឋាន DDD ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សេវា Basic
- សេវា Basic Plus
- សេវា CORE
- សេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ (Community Protection Waiver)

ថ្វូប្រសិទ្ធភាពនៃការចុះឈ្មោះសំរាប់ជីវិសញ្ញាសញ្ញាះនេះគឺ: _____ ។

អ្នកអាចទទួលស័ព្ទទៅរាយកដ្ឋានប្រចាំគីឡូវិន/ធនធាន (CRM) របស់អ្នក សំរាប់ពិមានបន្លែមទៀតនិងការរើសកម្មភាព ។

ឈ្មោះ CRM

លេខទូរសព្ទ

ការបញ្ចប់ជីវិសញ្ញាះ

អ្នកអាចលក្ខណៈសម្រួលសម្រួលសំរាប់ឲ្យមួយទៅក្នុងជីវិសញ្ញាសញ្ញាះ HCBS នៃរាយកដ្ឋាន DDD ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- សេវា Basic
- សេវា Basic Plus
- សេវា CORE
- សេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ (Community Protection Waiver)

ថ្វូប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ចប់លក្ខណៈសម្រួលសម្រួលសំរាប់នេះគឺ: _____ ។

មូលហេតុ(ប្រចិនយោង)នៃការបញ្ចប់នេះ៖

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> អ្នកមិនចូលរួមឱ្យបានជីវិសញ្ញាសញ្ញាះ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0030 |
| <input type="checkbox"/> អ្នកកំពុងមានឈ្មោះចុះឈ្មោះដីជីវិសញ្ញាសញ្ញាះ HCBS នៃរាយកដ្ឋាន DDD ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0045; 0080; 3085 |
| <input type="checkbox"/> អ្នកឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះទៅក្នុងក្រុងជីវិសញ្ញាសញ្ញាះ ។ | ច្បាប់ WAC 388-824-0030(6) ឬ 0060(2)(3) |
| <input type="checkbox"/> អ្នកទៅក្នុងក្រុងជីវិសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ និងអ្នកឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រទេ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(4) |
| <input type="checkbox"/> អ្នករារិយាល័យឈ្មោះចីវិសញ្ញាសញ្ញាះ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(5) |
| <input type="checkbox"/> អ្នកមានទីតាំងនៃការរារិយាល័យ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(6) |
| <input type="checkbox"/> គឺមិនអាចរកអ្នកឈប់ត្រូវបានលើកដែលទៅលើសំរាប់ធ្វើការរាយកដ្ឋាន ពីលក្ខណៈសម្រួលសម្រួលដែលមានឈ្មោះចីវិសញ្ញាសញ្ញាះប្រចាំឆ្នាំ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(7) |
| <input type="checkbox"/> អ្នកបានឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ និងអ្នកឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(b)(c) |
| <input type="checkbox"/> អ្នកបានឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ និងអ្នកឈប់ត្រូវការប្រើបាយបំផុតសេវាសង្គ្រោះការពារសហគមន៍ ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(c) |
| <input type="checkbox"/> អ្នករារិយាល័យក្នុងមន្ទីរស្ថាប័ន ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0060(9) |
| <input type="checkbox"/> សេចក្តីផ្តើមដំណឹងការចុះឈ្មោះសំរាប់ជីវិសញ្ញាសញ្ញាះរបស់អ្នក ។ | ច្បាប់ WAC 388-845-0000 ឬ 3085 |

សិទ្ធិធោចុរណក់របស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិសេចក្តីផ្តើមទៅការរដ្ឋបាល ហើយសិទ្ធិជាអ្នកមិនយល់ប្រសិបជាមួយនឹងការបញ្ជីទៅលក្ខណៈសម្បត្តិនូវសង្គម។

អ្នកមានចំណន់កោសល់ (90) នៃ ចាប់តាំងពីថ្ងៃដែលអកទទួលសេចក្តីជាដំណើរ៉ែងទៅដើម្បីធ្វើវឌ្ឍនភាពនៅក្នុងប្រព័ន្ធដែលបានរៀបចំឡើង។

ຕາມលេខ

នាយកគ្រប់គ្រងសំណាំរឿង/ធនធាន

លេខទូរសព្ទ

អ្នកមានសិទ្ធិដៃចាំខាងក្រោមនេះ៖

1. ព្យាយាមអ្នកគាំទាមម្មាក់ (អ្នករាយមានលក្ខណៈសម្រួលដឹងខ្លួនដើម្បីចូលរួមប្រើប្រាស់ផែនយិតិយកជ័េរ);
 2. ស្រីស្តុសំណោចមួនសំណុំរឿងបេស់អ្នក និងក្រប់ពីការដែលពិនិត្យឡើងវិញផែនយន្តិាយកដ្ឋាន DDD ដើម្បីធ្វើការសំរែច;
 3. ដាក់ក្នុងនិភ័យសារសំរាប់ធ្វើជាការណី;
 4. ផ្តល់កសិកណាពេលធ្វើសវនាការ និងទាំសាក្សីដើម្បីផ្តល់កសិកណាក្នុងនាមរេស់អ្នកដ្ឋាន; និង
 5. សូរចិត្តយសាក្សីក្នុងការរៀល់កសិកណាសំរាប់ក្រសួង។

ក្រុងសាសនាក្នុងរបៀបស្ថិតស្តីដើម្បីសវនាការរដ្ឋបាលបានធ្វើត្រូវបែងចាយ។

ເດືອນການສົ່ງຮັບເຊື້ອ?

ເບີສິນຜ້າຜົກມາຮ່າງສໍາເລັດທີ່ການສໍາເພື່ອໂຄລຸກົດກາສະໜັກຕີເຣີ: ບັນຍື່ອໂຄກາເພື່ອຂອງດົກ ດູ້ຈາກກ່ອງ

ឈ្មោះ	លេខទូរសព្ទ	ការិយាល័យក្នុងកំបង់
-------	------------	---------------------



សេចក្តីផ្តើមជាតិនៃទេសការពួកសង្គមការការ
សំណើនូវទេសការពួកសង្គមប្រចាំឆ្នាំ
ទីនេះការបញ្ជាប់ដីឡាសលរប្បៈ
នៅខេត្តយក្រុង DDD
យោងតាមច្បាប់ដីក 388-02
បានចូរការបំសែនទេសការពួកសង្គម DSHS

FOR AGENCY USE ONLY	
<input type="checkbox"/>	Oral request taken by:
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

ຜູ້ອໍານວຍ: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLYMPIA WA 98504-2489

លេខទូរសព្ទ: 360-586-6563

ខ្ញុំសិន្តិសរុបទាការ ពីក្រុងខ្លួនយូរប្រសិទ្ធភាពលេខវាសំឡើងដោយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍នៃការពិការ (DDD) ដូចខាងក្រោមនេះ

ឈ្មោះរបស់អ្នក (សូមសរស់ពេលស្តីពីឯកសារ)	ទេឡូតិកណើដី	អត្ថលេខសង្គមសុខសង្គម		
ភាសយដ្ឋានរបស់ជនដែលស្តីពីឯកសារការ	អត្ថលេខ ID របស់អគ្គិដ្ឋនា			
ព្រឹង	ផ្លូវ	សុខភាព	លេខទូរសព្ទ (រួចរាល់លេខតិចបន្ថែម)	<input type="checkbox"/> ទ្វាយសំខាន់សំរាប់ទូរសព្ទ
គេចានអ្នកដែលបានស្តីពីការសំណងចន្លែងនៅខែ: _____ ឆ្នាំ: _____		ដោយ: _____ ខែ/ឆ្នាំ/ឆ្នាំ		
ឈ្មោះនិងទិន្នន័យការិយាល័យក្រសួង DSHS ខ្លួនខ្លួនទិន្នន័យ ឬសិនជាដុំមានលក្ខណៈសម្រាក: <input type="checkbox"/> បានប្រាកាស <input type="checkbox"/> ទេ កម្មវិធី: _____				
ខ្លួនឯកតំណាងដោយ (ឬសិនជាដុំអ្នកនឹងតំណាងដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់, ឬរកបំពេញបញ្ជាក់ទាំងពីរខាងក្រោមនេះ): ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នក				
ឈ្មោះអ្នកតំណាងរបស់អ្នក	អនុការ	លេខទូរសព្ទ		
ភាសយដ្ឋាន	ព្រឹង	ផ្លូវ	សុខភាព	
<input type="checkbox"/> ខ្លួនអនុញ្ញាតកម្មបញ្ជាក់ពីការដែលស្តីពីការរបស់ខ្លួនអ្នកតំណាងរបស់ខ្លួន។				
ហត្ថលេខាបេស់អ្នក		ខែ/ឆ្នាំ/ឆ្នាំ		
តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកព្រៃកាសា បុណ្ណោះដែលធ្វើឡើងឡើត បុការសម្របសម្រួលសំរាប់ដែលស្តីពីការរបស់ខ្លួនអ្នកតំណាងរបស់ខ្លួន? <input type="checkbox"/> បានប្រាកាស <input type="checkbox"/> ទេ ឬដើរិយាទាប្រាកាស់ តើកាសា បុណ្ណោះយើ?				
ទៅក្រោមនេះគឺការខ្សោយ (ALJ) រាយក្រឹងស្តីពីការខ្សោយទូទៅ ឬសិនជាដុំអ្នកបានប្រាកាសដោយអ្នកបញ្ជាក់ប៉ុណ្ណោះ ឬរាយក្រឹងតាមការពេននៅក្នុងសេចក្តីជនដែលនិងស្តីពីការខ្សោយទូទៅ ឬក្រុងការបានប្រាកាសដោយក្រសួង OAH ។				

DDD WAIVER ENROLLMENT AND TERMINATION PLANNED ACTION NOTICE INSTRUCTIONS

Completing the Form

1. Waiver Enrollment:
 - The effective date of the waiver enrollment on the first page of the Planned Action Notice is the date the Case Resource Manager signs the Plan of Care (POC). Remember: All of the items must be completed on the Waiver Eligibility Determination Checklist (10-274) before you can sign the POC.
2. Waiver Termination:
 - The effective date of the termination for waiver eligibility and services on the first page of the Planned Action Notice is a minimum of 10 days from the mailing of the Planned Action Notice then extending to the end of the month of the tenth day.
 - When the client is moving from one waiver to another the termination date is the day before the waiver enrollment effective date.
3. It is preferable that any:
 - Service termination occurs the last day of the month, and
 - Service reduction occurs the first day of the month.
4. The appeal date on the second page of the Planned Action Notice is calculated by counting ten (10) days from the date of mailing - the tenth day must be a working day - and extending to the end of the month.
 - Services continue if an appeal is filed in a timely manner except for circumstances listed in WAC 388-825-150.
5. The client is instructed to return the form if they choose NOT to have services or eligibility continue during the appeal. If they choose to contact you by telephone, note that they have requested to discontinue services in the CARE SER and terminate services the same date as the termination effective date on the first page.